IL RUOLO DELLA COMUNICAZIONE NELLA FACILITAZIONE DI COERENZA

Francesco de Padova

2006

IL RUOLO DELLA COMUNICAZIONE NELLA FACILITAZIONE DI COERENZA

Francesco de Padova

INDICE

INTRODUZIONE

La comunicazione soprattutto quella interna alle organizzazioni, sistemi viventi complessi formate da esseri viventi, è una variabile strategica fondamentale per il *controllo* o meglio per la *regolazione* e quindi il buon funzionamento delle stesse.

Come però un sistema di equazioni è risolvibile solo se il numero delle equazioni linearmente indipendenti non è inferiore al numero delle variabili incognite, così "un sistema di controllo", ovvero di regolazione di un'organizzazione, "non può avere una complessità, ossia una varietà[1], inferiore a quella del sistema controllato, anzi ne deve possedere un adeguata rappresentazione"[2] per poterlo effettivamente controllare e gestire. Poiché è difficile che un sistema di controllo e/o di gestione risponda ai requisiti appena enunciati, un modo per governare e controllare un'organizzazione è quello di diminuire la sua complessità riducendo forzosamente la varietà, così come nella metafora esemplificatrice algebrica precedente risolvere un sistema di equazioni con un numero di equazioni linearmente indipendenti minore di quello delle incognite significa ridurre delle variabili a dati (costanti).

La *gerarchia* (approccio top-down) è la modalità tramite cui è possibile realizzare tutto ciò, essa, infatti, "tende... a ridurre la varietà dei comportamenti" e delle

---

[1] Tale definizione di complessità è stata mutuata da CAMMARATA S., *Complessità, Un'odissea fra caos ed ordine*, ETAS, Milano, 1999, pag. 267.

[2] Tale affermazione viene fatta da SILVIO CAMMARATA, riproponendo un enunciato di Ashby, uno dei padri della cibernetica. [*Ibidem*]

interazioni "di molte persone sino a valori gestibili da parte dei vertici delle organizzazioni", come si cerca di fare "nelle società autoritarie"[3].

Un modello marcatamente gerarchico però in un'organizzazione produttiva di beni e servizi e/o al servizio del cittadino tenderebbe a generare delle incoerenze. Un tale modello, infatti, innanzitutto pregiudicherebbe il clima generale dell'organizzazione e quindi l'efficacia, l'efficienza e la qualità dei prodotti e/o servizi erogati. In aggiunta va sottolineato che, è difficilissimo, se non impossibile, attuare un controllo dettagliato di tutto e di tutti, come postula l'adozione di un modello gerarchico, si genererebbero, difatti, comunque delle incoerenze di fondo nell'organizzazione. Infine va detto che tale modello mal si presterebbe qualora si dovessero far dialogare sistemi, organizzazioni, soggetti sociali ed istituzioni diverse come è necessario che avvenga in molti dei servizi orientati al cittadino, alla persona ed alla comunità, tra i quali rivestono un ruolo centrale quelli sanitari e socio-sanitari.

Per tali ragioni, allora, come in democrazia è necessaria un'ottica di *rete* e di *governance*, ma la governance non è altro che l'altra faccia della *comunicazione*[4], la quale sarà appunto l'argomento dei prossimi paragrafi.

La comunicazione costituisce, difatti, il mezzo per dare coerenza all'agire di un'organizzazione nella programmazione, nella gestione e nell'erogazione delle

---

[3] CAMMARATA S., *Complessità, Un'odissea fra caos ed ordine*, ETAS, Milano, 1999, pag. 267.

[4] Tale affermazione discende dallo scopo e dal senso della comunicazione che, come sarà chiarito più avanti, è mettere in comune, condividere informazioni, rendere partecipi e confrontarsi.

prestazioni e dei servizi, nel nostro caso, socio-sanitari attraverso l'applicazione del principio della *sussidiarità*[5], ovvero attraverso l'assorbimento "dal basso" (approccio bottom-up) della complessità tramite il confronto, il dialogo, la condivisione e la partecipazione.

Il primo capitolo così costituirà una sorta di premessa, in quanto in esso si cercherà di spiegare innanzitutto cosa è la comunicazione partendo dall'etimo del termine e descrivendone il processo, poi si chiariranno quali sono i suoi scopi nei contesti organizzativi e quali sono stati i motivi che hanno portato a far si che anche nelle organizzazioni pubbliche fosse riconosciuto alla comunicazione il ruolo di strumento fondamentale per raggiungere la coerenza. Nell'ultimo paragrafo del primo capitolo si analizzerà l'importanza del ruolo della comunicazione nel contesto dell'Azienda Sanitaria Unica Regionale (A.S.U.R.) la quale si è prefissa di far fronte alle problematiche di coerenza, e di governance, tramite l'adozione di un approccio reticolare improntato all'integrazione socio-sanitaria per garantire il miglioramento, l'uniformità e la continuità dei percorsi di cura attraverso la comunicazione, la relazione e l'interazione sia tra discipline e

[5] La "sussidiarietà" è un principio sancito a livello europeo mutuato dall'ordinamento tedesco che è entrato nell'ordinamento italiano con la riforma del Titolo V della Costituzione. Il principio della "sussidiarietà" assieme a quelli di "adeguatezza" e "differenziazione" postula, in ambito amministrativo, la "rete" in quanto si estrinseca nell'attribuzione dei compiti amministrativi e gestionali alla struttura più vicina al cittadino, mentre l'attivazione dei livelli immediatamente superiori avviene appunto sussidiariamente per tematiche e/o questioni di crescente ordine di complessità.

professioni diverse sia tra organizzazioni, istituzioni e soggetti sociali operanti sul territorio.

Nel secondo capitolo invece sarà analizzata un'esperienza empirica concreta di *pianificazione e progettazione della comunicazione* nel campo dell'integrazione socio-sanitaria, campo per natura complesso e vario e quindi reticolare per eccellenza per i motivi che saranno spiegati nel corso della trattazione.

Questa analisi sarà svolta nei vari paragrafi che riprenderanno grosso modo le fasi tipiche di un piano di comunicazione: l'analisi dello scenario, ovvero del contesto e delle problematiche presenti, l'identificazione degli obiettivi e delle finalità della comunicazione e del piano, la segmentazione dei destinatari, ossia l'individuazione del pubblico interno per rendere coerenti le azioni verso il pubblico esterno finanziatore e possibile utente[6], le scelte di contenuto, la definizione del metodo e delle scelte strategiche, l'approntamento delle azioni concrete e degli strumenti operativi necessari ed utili per realizzare quanto previsto nel progetto di comunicazione ed infine la valutazione degli esiti.

[6] Le organizzazioni anche e soprattutto quelle pubbliche infatti dipendono finanziariamente dagli utenti e quindi devono essere orientate ed al servizio di questi.

1 LA COMUNICAZIONE

1.1 COS'È LA COMUNICAZIONE

La comunicazione è il processo di socializzazione dell'informazione, ossia il processo di trasmissione dell'informazione intesa e condivisa tra due o più soggetti. Comunicare deriva dal latino "communicatio" che significa metter in comune, rendere partecipe, in quanto comunicare è essenzialmente mettere in comune tra più persone informazioni e conoscenze deliberando poi insieme, secondo l'accezione fornita dal dizionario latino/italiano Georges Calonghi dedotta dagli scritti di Cicerone e Quintiliano[7]. Il comunicare pertanto è un agire socialmente, ovvero un comportamento di interazione sociale in quanto la comunicazione è il nesso che rende possibile il rapporto con altri soggetti e permette di diventare componente di una comunità.

Un modello elementare di comunicazione richiede cinque elementi indispensabili, una fonte, un canale, un messaggio, un destinatario e un identico codice. Nella comunicazione sono coinvolti diversi processi cognitivi interagenti tra loro quali: la percezione, il pensiero, il linguaggio ed altri, comunicare, infatti, significa innanzitutto trasmettere qualcosa. Questa azione richiede prima la necessarietà del pensare quel qualcosa e poi la necessità di esprimerla, avvalendosi di diversi modi

---

[7] BARNI S., *La comunicazione d'impresa, Come prepararsi ad attuare una comunicazione di successo*, Franco Angeli, Milano, 2004, pag. 14.

di esternazione; questo vale sia per chi trasmette sia per chi riceve allorché percepisce il messaggio e dà la risposta, da ciò ne deriva che comunicare non è una singola azione ma un processo, ovvero una sequenza coordinata caratterizzata da almeno sette fasi: ideazione, codifica, trasmissione, ricezione, decodifica, rielaborazione e ritorno (feed-back).

Poiché la parte che trasmette un messaggio ad un'altra, lo trasmette attraverso certe modalità, essendo coinvolta nel processo di comunicazione anche la personalità[8], ossia il modo di essere complessivo di una persona, formata da aspetti cognitivi ma anche da aspetti emotivi, ne consegue che è proprio la modalità con cui un messaggio viene trasmesso a stimolare una risposta di un certo tipo anziché di un altro inoltre questa risposta a sua volta può rappresentare un ulteriore messaggio che si trasmette ed a cui si risponde, e così via. La comunicazione si viene così a configurare come un trasferimento di conoscenze in forma di feed-back (retroazione).

L'effetto di retroazione (feed-back) è quindi un elemento molto importante della comunicazione in quanto essenziale nel processo comunicativo, anche quando quest'ultimo si configura come monodirezionale, poiché costituisce pur sempre verifica per la fonte della ricezione del messaggio, ovvero un controllo di avvenuta comprensione e di effettiva condivisione, o non condivisione,

---

[8] La personalità è una variabile determinante per la qualità delle relazioni interpersonali in quanto non si comunica solo con la scrittura o con le parole ma anche e soprattutto con i gesti, le espressioni, le azioni, etc. ovvero con il modo di essere complessivo.

dell'informazione, che permette di poter considerare efficace, o non efficace, l'intero processo.

Lo scopo che si prefigge allora chi intende realmente comunicare non è semplicemente emettere una grande quantità di informazioni ma assicurarsi che esse siano comprese e correttamente interpretate dal ricevente da ciò si deduce che se un soggetto (trasmittente) vuole trasmettere un messaggio si dovrà chiedere in che modo il ricevente interpreterà tale messaggio e quale feed-back darà.

Da tutto ciò dunque emerge sia l'essenzialità del dialogo e della comunicazione come *condivisione*, *comunione* delle conoscenze e delle informazioni sia l'importanza del feed-back quale elemento di verifica.

1.2 IL RUOLO DELLA COMUNICAZIONE NEL CONTESTI ORGANIZZATIVI

Dopo aver brevemente spiegato cosa si intende per comunicazione, prima di addentrarci nella discussione sulla comunicazione in campo sanitario e socio-sanitario, è utile analizzare brevemente il ruolo della comunicazione nei contesti organizzativi[9].

---

[9] Per quanto concerne i contesti organizzativi facenti parte più o meno direttamente dall'apparato amministrativo statale sarà svolto un breve approfondimento nel prossimo sottoparagrafo.

La comunicazione è una variabile importante ai fini della realizzazione degli obiettivi aziendali. Programmare una strategia[10] di comunicazione è utile per raggiungere i propri obiettivi di identità ridando consapevolezza ai comportamenti comunicativi presenti e futuri. La comunicazione è necessaria, dunque, per influire sulla propria immagine sia attraverso la costruzione consapevole della propria identità sia attraverso la capacità di tenere condotte e modalità d'azione coerenti con gli obiettivi conseguiti e da conseguire.

La comunicazione, così, si configura come un elemento essenziale della cultura[11] delle organizzazioni, diffusa in funzione del carico relazionale che le attività esigono. Essa, inoltre, col tempo diventa sempre più bagaglio dell'organizzazione man mano che le persone fanno riferimento a mappe cognitive condivise, se pensate in modo coerente e secondo strategie predeterminate.

Nell'ambito dell'organizzazione aziendale si è soliti distinguere tra due tipi di comunicazione in base al pubblico di riferimento: comunicazione esterna e comunicazione interna; la prima ha come target il cliente o potenziale cliente esterno o altre organizzazioni aziendali, la seconda ha come pubblico il proprio personale, le proprie unità, i propri uffici, servizi, etc.

---

[10] La Strategia (dal greco "στρατηγια" arte di condurre l'esercito) consiste nell'approntare delle azioni volte al raggiungimento di uno scopo. Una strategia comunicativa si estrinseca nell'analisi interna ed esterna prima, e nella presa di decisioni e nel compimento di scelte dopo.

[11] La cultura aziendale è frutto della storia dell'azienda e delle azioni dei gruppi e degli individui che si sono succeduti nel tempo.

La *comunicazione esterna*[12] mira a pubblicizzare i propri prodotti e/o servizi, a diffondere la propria immagine o a costituire relazioni commerciali definendo un sistema di comunicazione tramite una rete di contatti attraverso cui una serie di relazioni possono essere create mantenute o rotte[13].

La *comunicazione interna* è sostanzialmente la comunicazione organizzativa ed assume in genere la forma di quattro percorsi: verso il basso, verso l'alto, tra colleghi di pari livello e tra colleghi di diverso livello appartenenti a funzioni diverse[14].

Quest'ultimo tipo di comunicazione mira a generare informazioni da condividere, rendere note decisioni, comunicare valori guida, formare il personale, supportare processi di innovazione organizzativa e gestionale[15], diffondere competenze di comunicazione e rinforzare il consenso usando la comunicazione come strumento di controllo delle relazioni interindividuali e interorganizzative, che sono il veicolo attraverso cui le informazioni vengono scambiate, cercando di combinare sinergicamente gli obiettivi individuali con quelli dell'intera organizzazione. Per tali motivi la comunicazione interna costituisce il motore dello sviluppo e la leva

---

[12] Il discorso sulla comunicazione esterna è affrontato piuttosto sommariamente in quanto questo tipo di comunicazione non costituisce l'oggetto centrale di questo lavoro.

[13] GIULIVI A., *Marketing relazionale e comunicazione business-to-business*, Franco Angeli, Milano, 2001, pag. 100.

[14] AAVV, *Il piano di comunicazione nelle pubbliche amministrazioni*, Edizioni Scientifiche Italiane, Roma, 2004, pag. 119.

[15] La comunicazione permette di gestire i cambiamenti, questi ultimi infatti generano di solito resistenze che la comunicazione interna permette di superare facilitando la costruzione di significati condivisi.

strategica per costruire identità e sostegno agli obiettivi. L'organizzazione aziendale è difatti un sistema di relazioni, ossia una rete articolata tra i nodi funzionali, caratterizzati da un interscambio di risorse ed elevata interdipendenza di natura sociale, economica e tecnica[16], ma le organizzazioni sono fatte dalle persone ed è per questo che assume rilievo la comunicazione quale insieme di processi *strategici e operativi che* generano, scambiano e fanno condividere messaggi informativi, valoriali e culturali all'interno delle diverse reti di relazioni personali che costituiscono l'essenza delle organizzazioni. Le relazioni comunicative interpersonali perciò sono il veicolo di sviluppo delle relazioni aziendali, in quanto la forza dei legami sociali può determinare e favorire il superamento di svariati problemi[17] giocando un ruolo rilevante nel tessere tutte le componenti e nel condividere e diffondere processi vecchi e nuovi poiché se non si comunica non si innova e non si migliora perché ognuno si isola nelle proprie prassi.

Infine va precisato che anche se da un punto di vista squisitamente organizzativo ed operativo queste due funzioni (comunicazione interna ed esterna) sono in genere affidate a strutture diverse, per convergere verso obiettivi strategici comuni

---

[16] GIULIVI A., *Marketing relazionale e comunicazione business-to-business*, Franco Angeli, Milano, 2001, pag. 60.

[17] L'implementazione dei processi di partecipazione e di circolarità dell'informazione mira a favorire la trasparenza e ad esplicitare e far condividere valori e metodologie di lavoro per cercare di ridurre o abbattere i costi di transazione. Inoltre la riduzione dei costi di transazione oggi è sempre più possibile con l'adozione dei nuovi strumenti comunicativi che permettono di raggiungere livelli di efficacia ed efficienza sempre maggiori in quanto questi ultimi permettono di superare limiti spazio temporali e risparmiare risorse fisiche ed economiche.

è necessario che la comunicazione interna e la comunicazione esterna siano combinate sinergicamente[18].

1.2.1 La comunicazione in ambito pubblico

A questo punto occorre un attimo focalizzare l'attenzione sulle cause che hanno portato a far si che alla comunicazione fosse riconosciuto anche in ambito pubblico il ruolo di leva fondamentale per il miglioramento dell'efficacia, dell'efficienza e della qualità dei servizi offerti.

La crescita dell'importanza della comunicazione negli enti ed organizzazioni che ruotano nella sfera pubblica si è sviluppata a partire dagli anni novanta allorché il processo di riforme pressato da esigenze politiche e sociali ha indotto a un mutamento nelle pubbliche amministrazioni e nelle altre organizzazioni facenti parte dell'apparato statale e le ha portate dall'agire quasi totalmente iure imperii, con conseguente comunicazione unidirezionale (gerarchica in genere), ad agire

---

[18] A tale proposito occorre ricordare che il prodotto e/o il servizio finale di un sistema organizzativo, ovvero quello destinato al cliente finale, è la somma dei risultati di tutte le attività svolte all'interno dell'organizzazione aziendale; perciò la qualità e la soddisfazione del cliente finale è garantita se ogni attività interna produce un risultato di qualità. Realizzare ciò presuppone un'organizzazione ed una comunicazione interna capaci di garantire la qualità ad ogni livello e la soddisfazione del cliente interno, ovvero di colui che riceve e/o utilizza per il proprio lavoro, il risultato del lavoro di un altro o di altri dipendenti.
Un'efficace comunicazione interna consente quindi di incrementare anche il livello di soddisfazione del personale di front office il quale costituisce il biglietto da visita ed uno dei più efficaci mezzi di esternazione della qualità, capace di influire sul "posizionamento" dell'impresa inteso come percezione, opinione, del pubblico nei confronti di quest'ultima.
Considerato dunque che anche e soprattutto la comunicazione interna contribuisce a promuovere l'immagine dell'organizzazione, ne deriva che comunicazione interna non può non essere coordinata con quella esterna se si vuole impedire il generarsi di contraddizioni destinate ad esplodere ed a manifestarsi.

sempre più iure privatorum cercando di adottare in misura sempre maggiore i meccanismi organizzativi e gestionali del privato[19].

La spinta sociale ed il riconoscimento del dover avvicinarsi ai principi di mercato per avvicinarsi al cittadino in un ottica di governance e partecipazione per gestire la complessità attraverso radicali riforme delle strutture, delle funzioni, dei procedimenti e dei processi decisionali, è stata avvertita soprattutto in sanità dove il maggior livello di benessere e di conoscenza dei cittadini ha fatto lievitare le pretese di questi ultimi soprattutto in termini qualitativi, verso un sistema che rispondeva non sempre nel migliore dei modi alle aspettative degli utenti.

La conseguenza di quanto sinora detto si è manifestata con l'affermazione sempre maggiore dell'idea della comunicazione[20] bidirezionale, al posto di quella unidirezionale (gerarchica) come mezzo per acquisire consenso, credibilità ed affidabilità. Va sottolineato, inoltre, che negli ultimi anni, oltre alla convinzione che anche l'organizzazione pubblica (enti ed aziende) deve conoscere i bisogni degli utenti e fornire elevati standard di qualità del servizio operando in questo senso come un'organizzazione privata, si è sviluppato il concetto di "profitto per la collettività". Fare marketing e comunicazione nei servizi pubblici, pertanto, contribuirebbe a fissare il "prezzo sociale" ovvero l'esborso che il cittadino utente

[19] Si vedano a tale proposito alcuni dei precetti sanciti nella L. n. 241/1990, nel D.Lgs. n. 29/1993, nella L. n. 265/1999, nella L. n. 150/2000, nel D.Lgs. n. 165/2001 e nel D.Lgs. n. 82/2005.

[20] La Comunicazione insieme al Place a Servizio ed al Prezzo è una delle variabili del marketing mix.

sarebbe disposto a pagare per passare dal servizio privato a quello pubblico, allorché questo rispondesse a pieno alle proprie esigenze[21].

Oggi dunque assume carattere sempre più pressante l'esigenza del ricorso alla comunicazione ed ai suoi strumenti in quanto si è fatta sempre più largo la convinzione che una buona comunicazione sorregge una buona amministrazione[22]. Ancor scarsa è però in genere la maturità ad accogliere le funzioni informative e comunicative in quanto ancora non si intuisce bene il ruolo di queste ultime *nei processi organizzativi, formativi e valutativi* per la ancor limitata presenza di una cultura economica e gestionale di customer o meglio di *citizen satisfaction*[23].

1.3 LA COMUNICAZIONE NEI SERVIZI SANITARI E SOCI-SANITARI, L'ESPERIENZA A.S.U.R.

I limiti di una più estesa e diffusa attuazione in ambito sanitario e socio-sanitario della programmazione delle funzioni comunicative e relazionali in genere scaturiscono da una criticità di governance, altro volto della comunicazione.

---

[21] BARNI S., *La comunicazione d'impresa, Come prepararsi ad attuare una comunicazione di successo*, Franco Angeli, Milano, 2004, pag. 53.

[22] Si vedano a proposito le considerazioni svolte nel paragrafo 1.2.4 di AAVV, Il *piano di comunicazione nelle pubbliche amministrazioni*, Edizioni Scientifiche Italiane, Roma, 2004, pagg. 21 e 22.

[23] La customer satisfaction ed il rapporto con l'utenza, con le imprese, le famiglie e le altre istituzioni ed aziende pubbliche può permettere all' azienda pubblica di superare i limiti dell'autoreferenzialità in un contesto in cui essa deve sia confrontarsi con gli stimoli dell'economia di mercato sia perseguire obiettivi di ottimizzazione dei risultati di gestione nel soddisfacimento imperativi sociali.

Oggi, però, ci sono varie ragioni che impongono un innesco di processi relazionali e comunicativi quali la diminuzione di risorse economiche ed il maggior livello qualitativo richiesto ai servizi offerti, di cui si è parlato nel precedente paragrafo. La relazione e la comunicazione infatti permettono di generare nuove risorse funzionali al sostegno del processo di cura in termini di continuità assistenziale, appropriatezza, tempestività, efficacia, adeguatezza e qualità, ovvero di capacità del sistema sanitario di rispondere alle aspettative dei cittadini ed ai loro bisogni.
In tale solco si colloca l'esperienza dell'A.S.U.R., azienda sanitaria[24], connotata, da una "struttura organizzativa a "rete"…" e da un "costante e continuo coinvolgimento dei professionisti in una logica di partecipazione e supporto ai processi decisionali."[25] È da notare che il concetto cardine nell'organizzazione di questa azienda è quello della relazione, della creazione della rete dove la rete è essenzialmente comunicazione, relazione, obiettivo fondamentale in un contesto in cui connettersi risulta essere la modalità d'azione più efficace per migliorare le prestazioni erogate, aumentare le opportunità di fruizione, semplificare procedure, snellire i tempi, ridurre i costi, fornire servizi coerenti con i bisogni, migliorandone la corrispondenza attraverso l'integrazione sul territorio.

---

[24] Ciò si è reso necessario in quanto "il sistema regionale marchigiano è storicamente caratterizzato…" da una" rilevante ed estesa copertura assistenziale in tutti gli ambiti del comparto socio-sanitario" e da una "necessità di recuperare una dimensione aziendale in grado di ottimizzare i processi produttivi e di integrarli all'interno di un sistema a rete". [A.S.U.R., *Atto Aziendale (art. 5 L.R. n. 13/2003) 2005*, pag. 3. www.asur.marche.it]
[25] *Ibidem,* pag. 3.

Implementare una strategia di rete implica però notevoli cambiamenti in termini concettuali, organizzativi ed operativi, poiché il sistema di relazioni è visto come la variabile principale del processo di gestione del complesso delle attività, sia sanitarie e socio-sanitarie, per aumentarne ulteriormente la qualità e l'efficacia, sia amministrative, logistiche e tecniche, per incrementare anche in quest'area l'efficacia e l'efficienza[26].

La creazione della rete, inoltre, risponde alla necessità dell'azienda di operare in condizioni di flessibilità, infatti, "il modello organizzativo adottato... riduce i livelli gerarchici, facilita i processi di comunicazione e la flessibilità della struttura" fondandosi "su soluzioni funzionali con un nucleo operante a livello direzionale ed altri nuclei operanti a livello zonale."[27]

La rete[28] assume allora carattere di progettazione e dinamicità, la prima intesa come costruzione fondata su un'analisi delle competenze interne, la seconda come opportunità di variare i nodi della rete sulla base di valutazioni temporanee di opportunità strategica[29]. In questo contesto l'implementazione di una strategia comunicativa rappresenta un processo che assume una dimensione sia strategica

---

[26] A tale proposito l'Atto Aziendale prevede una "struttura organizzativa a "rete" finalizzata ad attività aventi ambito prevalentemente aziendale per i servizi amministrativi/tecnico/logistici, ambito di area vasta e zonale per i servizi sanitari e socio sanitari". [A.S.U.R., *Atto Aziendale (art. 5 L.R. n. 13/2003) 2005*, pag. 34. www.asur.marche.it

[27] *Ibidem*, pag. 3.

[28] La rete è una forma di organizzazione che offre sia i vantaggi della specializzazione e dell'integrazione verticale ed orizzontale sia i vantaggi della flessibilità. [GIULIVI A., *Marketing relazionale e comunicazione business-to-business*, Franco Angeli, Milano, 2001, pag. 19]

[29] *Ibidem*, pagg. 18 e 19.

sia operativo strumentale[30], la stessa ragion d'essere dell'impresa infatti è quella di relazionarsi, comunicare tanto da rendere la comunicazione la parte rilevante dell'assetto organizzativo.

L'elemento centrale si basa sull'idea di poter mettere in comunicazione attraverso la rete, mediante lo scambio o la messa in comune di conoscenze, informazioni, dati o processi, il numero più elevato possibile di elementi, costituiti da persone o unità organizzative o processi fino a ridurre le soluzioni di discontinuità nei processi "aziendali"[31]. In questo modo il processo di comunicazione non è più un elemento aggiuntivo distinto dal processo operativo, ma ne diviene parte integrante.

In tale contesto però è necessaria la presenza di risorse professionali formate sia per esser garanzia di presidio della coerenza in attività che richiedono competenze specifiche sia per poter al tempo stesso innovare e con creatività, interpretare il cambiamento. In questo contesto nasce il bisogno di sostenere la pratica valutativa come parte integrante della coerenza organizzativa e di elaborare dei piani di comunicazione quali strumenti di progettazione della coerenza. La comunicazione aziendale, infatti, deve essere oggetto di panificazione per identificare le direttive di sviluppo dei processi di comunicazione, per migliorarne il controllo e

---

[30] GIULIVI A., *Marketing relazionale e comunicazione business-to-business*, Franco Angeli, Milano, 2001, pag. 39.

[31] Il termine aziendale vuole qui ricomprendere sia i processi dell'attività caratteristica dell'azienda, ossia sanitari e socio-sanitari, sia quelli di supporto dell'area amministrativa tecnico logistica.

potenziarne il valore strumentale soprattutto in determinate aree, alquanto critiche, dell'organizzazione.

2 LA PIANIFICAZIONE DELLA COMUNICAZIONE

2.1 L'IMPORTANZA DELLA COMUNICAZIONE NEI SERVIZI SOCIO-SANITARI

Si è già discusso nel capitolo primo l'importanza dei flussi comunicativi nelle organizzazioni ed in particolare nel caso, che a noi interessa, l'A.S.U.R., che ha fatto dell'approccio organizzativo reticolare, ove la rete è essenzialmente comunicazione, uno dei suoi capisaldi.

Questo capitolo invece avrà come sfondo il tema dell'integrazione socio-sanitaria il quale costituisce per l'A.S.U.R. un obiettivo[32] che coinvolge tutte le componenti aziendali "che va costruito coniugando in maniera armoniosa ed organica l'opzione della Regione di mantenere la competenza sociale dei Comuni, promuovendo la programmazione e la gestione dei servizi sociali a livello di

[32] Il modello organizzativo sanitario marchigiano istituito con la Legge Regionale n. 13/2003 ha previsto insieme al Direttore Generale (D.G.), al Direttore Amministrativo (D.A.) e al Direttore Sanitario (D.S.) (previsti dall'art. 1 bis del D.Lgs. n. 502/1992), il Responsabile dei Servizi di Integrazione Socio-Sanitaria (R.I.S.S.) (art. 4 comma 2 L.R. n. 13/2003), in quanto con il decreto legislativo n. 502/1992 le Regioni sono state rese libere di individuare "forme e modalità di coordinamento dell'integrazione socio-sanitaria" (art. 1 bis del D.Lgs. n. 502/1992).

Il R.I.S.S., partecipa con il D.G. alla definizione delle linee strategiche e non gestisce direttamente il processo di integrazione socio-sanitaria, ma "coordina" soprattutto e programma, poiché nel modello marchigiano le decisioni e le attività di integrazione avvengono soprattutto a un terzo livello, a livello cioè sub-zonale, ossia nel Distretto, fulcro dell'integrazione. In quest'ultimo, infatti, il Direttore di Distretto "esercita le proprie funzioni in collaborazione col Coordinatore d'ambito sociale ed entrambi sono responsabili dell'integrazione" (art. 14 L.R. n. 13/2003).

Ambito Territoriale Sociale[33]… con le competenze dell'A.S.U.R. per l'area socio-sanitaria[34]".

Quella in questione è un'area che si presenta critica, in quanto di confine tra sociale e sanitario ed in quanto caratterizzata sia da elevata dislocazione spaziale (territoriale) dei servizi, sia da un'elevata eterogeneità dei professionisti, delle organizzazioni, istituzioni e soggetti sociali (famiglie) coinvolti, sia dalla quasi impossibilità di applicare la logica "gerarchica" che frequentemente si ritrova applicata nei servizi prettamente sanitari (ospedalieri).

Per le ragioni appena esposte in questo campo l'esigenza di integrazione ed omogeneizzazione delle prassi è più accentuata che altrove, inoltre è necessario più che mai un approccio organizzativo gestito per processi[35], che permettano di garantire i requisiti di "continuità di cura" e di maggiore "comunicabilità" sul territorio[36].

---

[33] Per quanto concerne i servizi sociali attendono di essere definiti i livelli essenziali uniformi di assistenza (LIVEAS) ex art. 9 comma 1 lettera B della L. n. 328/2000.

[34] L'area dei servizi socio-sanitari è stata disciplinata dal D.P.C.M. n. 14/2001 *"Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni sociosanitarie"* e dal D.P.C.M. n. 29/2001 *"Definizione dei livelli essenziali di assistenza"*, non ancora recepito dalla Regione Marche.

[35] I risultati si ottengono con maggiore efficacia quando le relative attività e risorse sono gestite come un processo. Inoltre identificare, capire e gestire (come fossero un sistema) processi tra loro correlati contribuisce all'efficacia e all'efficienza dell'organizzazione nel conseguire i propri obiettivi. [UNI ENTE NAZIONALE ITALIANO DI UNIFICAZIONE, SISTEMI DI GESTIONE PER LA QUALITÀ–*linee guida per il miglioramento delle prestazioni*–UNI EN ISO 9004, Milano, 2000, pag. 9]

[36] Un moderno sistema assistenziale agisce attraverso un complesso sistema di reti di strutture e di professionisti in quanto orientato ad assicurare la continuità dei servizi ed a garantire percorsi assistenziali appropriati.

I processi però devono essere necessariamente gestiti nel quadro di una rete di comunicazione, si capisce allora l'importanza di un *progetto* quale strumento che mira a coordinare le attività tentando di recuperare un'ottica sistemica esplicitando strategie e obiettivi. Su tale sfondo dunque ci si muoverà per tentare di mettere in luce le linee della pianificazione della comunicazione interna e non solo, presenti nel progetto di integrazione socio-sanitaria avviato dalla Direzione Integrazione Socio-Sanitaria che mira a ricondurre ad unitarietà e a coerenza le iniziative già in atto e/o progettate presenti sul territorio[37].

Il progetto intitolato *"Invito alla manifestazione di interesse" per progettualità operative condivise di integrazione socio-sanitaria*, riportato di seguito per chiarezza espositiva nella sua articolazione cronologica ed operativa, sarà così oggetto dei prossimi paragrafi, nei quali saranno chiariti aspetti e ricadute che forniranno spunto per riflessioni sull'argomento della comunicazione e su come questa sia stata utilizzata per raggiungere gli obiettivi di coerenza, iniziando dalla fase che ha preceduto l'elaborazione del progetto stesso.

Fasi del progetto ***"Invito alla manifestazione di interesse"[38]:***

1. *Lancio dell'"Invito alla manifestazione di interesse" attraverso l'invio del "Bando" a tutti i Direttori di Zona*

---

[37] Infatti "Il sistema regionale marchigiano è già "storicamente caratterizzato" da una "rilevante ed estesa copertura assistenziale in tutti gli ambiti del comparto socio-sanitario;" [A.S.U.R., *Atto Aziendale (art. 5 L.R. n. 13/2003) 2005*, pag. 3. www.asur.marche.it]

[38] Progetto *"Invito alla manifestazione di interesse"* della DIREZIONE INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA. pag. 5.

Assistenza telefonica ed on line alle Zone Territoriali per la compilazione dei formulari

2. *Invio dei formulari dalle Zone Territoriali alla Direzione Integrazione socio-sanitaria dell'A.S.U.R.*
3. *Direzione Integrazione socio-sanitaria dell'A.S.U.R.: raccolta dei formulari, verifica delle indicazioni e delle proposte, convocazione dei partecipanti ai "laboratori"*
4. *Insediamento dei "laboratori"*
5. *Attività dei "laboratori"*

Coordinamento da parte della Direzione Integrazione socio-sanitaria dell'A.S.U.R.

Pianificazione dei lavori di gruppo: tempogramma + raccolta ed esame preliminare dati, materiali e documenti

Fase operativa del "laboratorio"

Stesura del documento di "esito" del "laboratorio", consenso definitivo sul prodotto e trasmissione alla Direzione Integrazione socio-sanitaria dell'A.S.U.R.

6. *Recepimento degli esiti dei "laboratori" da parte della Direzione Integrazione socio-sanitaria dell'A.S.U.R.*
7. *Diffusione delle conoscenze e dei contributi emersi dal complessivo percorso dei "laboratori" come "traccia" –memoria, segno, proposta- attraverso la pubblicazione di materiali ed esiti*

8. *Formalizzazione dell'accoglimento degli esiti dei "laboratori" da parte della Direzione Generale dell'A.S.U.R.*
9. *Diffusione e implementazione degli esiti dei "laboratori" nel sistema dell'integrazione socio-sanitaria dell'A.S.U.R.*
10. *Valutazione d'impatto degli esiti dei "laboratori" nel sistema dell'integrazione socio-sanitaria dell'A.S.U.R.*

2.2 L'ANALISI DEL CONTESTO

Il primo step per arrivare al progetto di integrazione socio-sanitaria predisposto dalla Direzione Integrazione Socio-Sanitaria è consistito in un'analisi delle esperienze specifiche di integrazione socio-sanitaria già presenti sul territorio marchigiano per evidenziarne le criticità e cercare di orientare le soluzioni in una prospettiva unitaria, visto che gli obiettivi strategici enunciati nel Atto Aziendale dell'A.S.U.R. stabiliscono: di "ripensare il sistema di organizzazione e di erogazione delle prestazioni socio-sanitarie attraverso il recupero dell'unitarietà di sistema; di favorire il consolidamento delle iniziative in atto, combinando in logica integrata tutti gli aspetti innovativi realizzati e da realizzare; e di individuare, concordare e realizzare le modalità istituzionali, organizzative e

gestionali di integrazione tra il sistema dei servizi sanitari e il sistema dei servizi sociali."[39]

Per le ragioni appena esposte la Direzione Integrazione Socio-Sanitaria ha precedentemente attivato un confronto in un'ottica di governance con i "principali interlocutori dei processi di integrazione socio-sanitaria[40] e degli operatori sanitari impegnati nella programmazione e nella gestione dei servizi"[41]. Tale confronto ha permesso l'analisi del contesto regionale attraverso l'apporto conoscitivo di coloro i quali hanno la conoscenza diretta del proprio territorio di competenza, dei contesti organizzativi, delle esperienze in atto, delle problematiche e delle carenze.

L'analisi effettuata oltre agli "obiettivi strategici" da realizzare "a livello di Zone e Distretti", fondamentali per innovare e far progredire l'integrazione, ha consentito alla Direzione Integrazione Socio-Sanitaria di rilevare una "serie di iniziative già attivate, o progettate, o indicate come critiche o carenti" e di formulare "una proposta operativa di coinvolgimento collegata al "Programma

---

[39] Si veda a proposito A.S.U.R., *Atto Aziendale (art. 5 L.R. n. 13/2003) 2005*, pag. 11. [www.asur.marche.it]

[40] Gli interlocutori principali dell'integrazione soci-sanitaria sono Direttore di Distretto e Coordinatore d'Ambito Sociale, le cui articolazioni territoriali di competenza coincidono (art. 13 comma 1 L.R. n. 13/2003), inoltre l'art. 14 comma 2 della L.R. n. 13/2003 statuisce che "il Direttore di Distretto esercita le proprie funzioni in collaborazione col Coordinatore d'Ambito Sociale ed entrambi sono responsabili dell'integrazione operativa in conformità agli indirizzi programmatici e nei limiti delle risorse disponibili."

[41] Progetto *"Invito alla manifestazione di interesse"* della DIREZIONE INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA. pag. 1.

preliminare per lo sviluppo dell'area dell'integrazione sociosanitaria"[42] già presentato in precedenza al Collegio dei Direttori di Zona[43] [Fig. 1.2].

La proposta è consistita in un progetto innovativo, elaborato dal Responsabile dei Servizi di Integrazione Socio-Sanitaria assieme allo staff di quest'ultimo, che ha puntato ad organizzare ed ordinare l'assetto operativo ed organizzativo tenendo in considerazione quanto si è già andato organizzando e strutturando nel tempo, ovvero considerando le iniziative già attivate o progettate, scaturite dal confronto. Questa soluzione ha infatti inteso coniugare dinamicamente le esperienze specifiche di integrazione, già presenti sul territorio, con gli sviluppi strategici dell'azienda e con i nuovi bisogni che si sono manifestati nel frattempo sul territorio.

Operativamente il progetto ha previsto dodici temi, oggetti di altrettanti laboratori,

---

[42] Il "Programma preliminare per lo sviluppo dell'area dell'integrazione sociosanitaria" ha come obiettivi finali:
-La conoscenza ed il monitoraggio permanenti della condizione della popolazione, dei bisogni dei cittadini e dell'offerta di interventi e servizi nell'Area dell'integrazione socio-sanitaria per migliorare la programmazione e la gestione degli interventi finalizzandola ad una più qualificata risposta alle esigenze dei cittadini;
-Il riequilibrio dell'offerta prestazionale, in maniera tale da offrire garanzia di equità distributiva dei livelli di assistenza sul territorio regionale;
-Delle migliori garanzie di accessibilità e fruibilità dei servizi, integrati a rete, per l'utenza (attraverso l'implementazione di un percorso di reingegnerizzazione dei processi assistenziali socio-sanitari);
-Il progressivo miglioramento dei criteri di appropriatezza nell'erogazione dei servizi e sviluppo di una maggiore omogeneità dei comportamenti professionali nell'ambito degli interventi socio-sanitari (attraverso la definizione di standard di intervento e di prodotto sotto il profilo dell'adeguatezza delle strutture di offerta);

[43] Progetto *"Invito alla manifestazione di interesse"* della DIREZIONE INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA, pag. 1.

suddivisi in cinque aree progetto[44] ed enucleati da tre filoni principali emersi dal confronto: quello dell'*integrazione tra sociale e sanitario*, quello degli *aspetti generali di tematiche particolari* e quello delle *tematiche di nicchia* non sufficientemente sviluppate [Fig. 2.2].

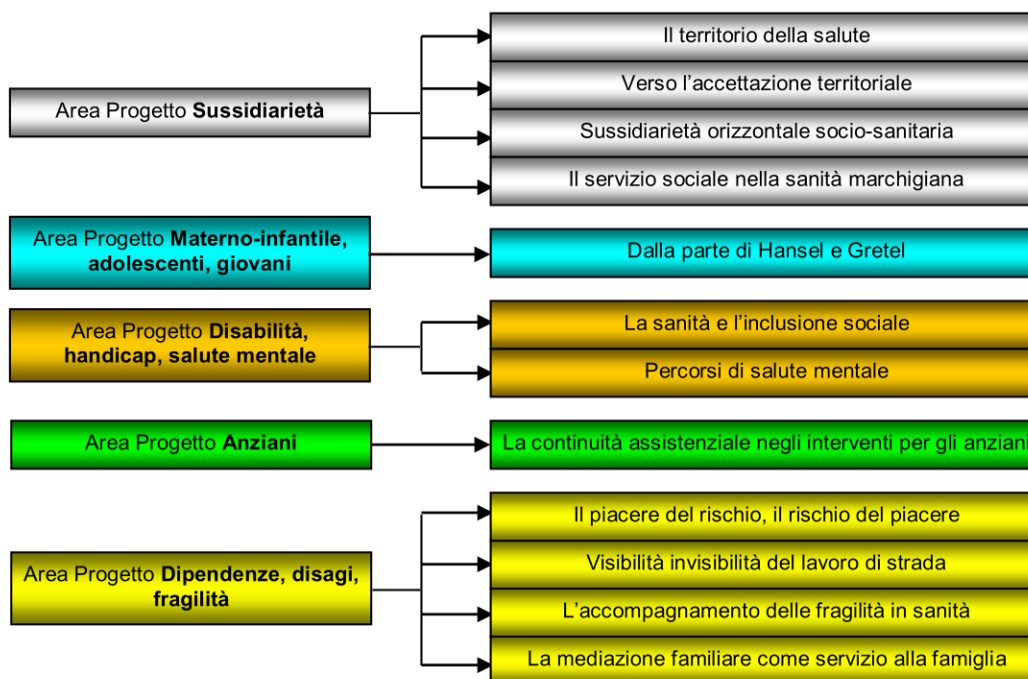
Il progetto[45] in seguito è stato oggetto prima di report da parte del Responsabile dell'Integrazione Socio-Sanitaria al Collegio dei Direttori di Zona e poi di una determina specifica del Direttore Generale (524/2005 D.G.) [Fig. 1.2].

Fig. 1.2 -Iter per arrivare alla definizione del progetto-

Fonte: *elaborazione propria*

[44] Le cinque aree progetto sono: -Materno infantile, Adolescenti, Giovani; -Disabilità, Handicap, Salute mentale; -Anziani; -Dipendenze, Disagi, Fragilità; -Sussidiarietà.

[45] La realizzazione effettiva del progetto si è poi raccordata "da un lato con i contenuti dei Programmi delle Attività Distrettuali" (PAD art. 19 comma 3 L.R. n. 13/2003), "predisposti in via sperimentale nel 2005, per qualificare la programmazione territoriale a regime e, dall'altro" ha concorso "a definire alcuni obiettivi nel processo di costruzione dei budget della sanità marchigiana per il 2006 nel settore dell'integrazione socio-sanitaria". [A.S.U.R., *L'A.S.U.R. attiva i "laboratori" per promuovere progettualità condivise nell'integrazione socio-sanitaria*, comunicato stampa del 30 Settembre 2005]

Fig. 2.2 -Aree progetto e laboratori-

Fonte: *elaborazione propria*

2.3 LE FINALITÀ DEL PROGETTO

Per dare effettiva attuazione alla legge 13/2003, che ha sancito l'importanza dell'approccio socio-sanitario, ed agli obiettivi posti dall'Atto Aziendale dell'A.S.U.R., precedentemente citati, che pongono come finalità la necessità di realizzare un'adeguata e coerente integrazione socio-sanitaria attraverso la progettazione e la costruzione di un sistema di erogazione delle prestazioni socio-sanitari orientate in una prospettiva unitaria, il progetto in esame si è posto degli

obiettivi[46], marcatamente comunicativi finalizzati a: "promuovere la circolarità di idee e la comunicazione tra i professionisti e gli operatori (in una logica contemporaneamente multiterritoriale e multiprofessionale) per favorire un senso di appartenenza e reciprocità; dare unitarietà e logica di sistema ad una serie di "dimensioni" dell'integrazione socio-sanitaria (modalità di erogazione delle prestazioni, modelli organizzativi, reti di coordinamento, processi e procedure...) raccordando e realizzando le esperienze realizzate nei territori; e favorire la trasferibilità di buone prassi non in una logica di automatismi ma nella costruzione di "nuove" modalità, condivise e contestualizzate, di organizzare e gestire le prestazioni socio-santarie".

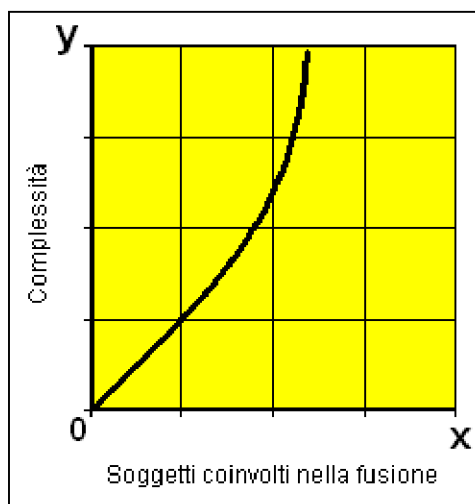
A questo punto però per meglio chiarire il senso degli obiettivi e del progetto stesso occorre fare un passo indietro. Bisogna infatti precisare che quando avviene una operazione di fusione è inevitabile che si generi un certo livello di complessità, intesa come varietà[47], diversità, in quanto il livello di quest'ultima aumenta esponenzialmente[48] all'aumentare dei soggetti coinvolti in tale operazione [Fig. 3.2]. Per questa ragione dopo la costituzione dell'Azienda

---

[46] Nello specifico poi ogni laboratorio oggetto del progetto ha un suo Obiettivo dei Risultati attesi e degli Esiti specifici i quali sono trattati nel sottoparagrafo 2.5.2.

[47] Si veda a proposito la *nota* n. 1 pag. 7.

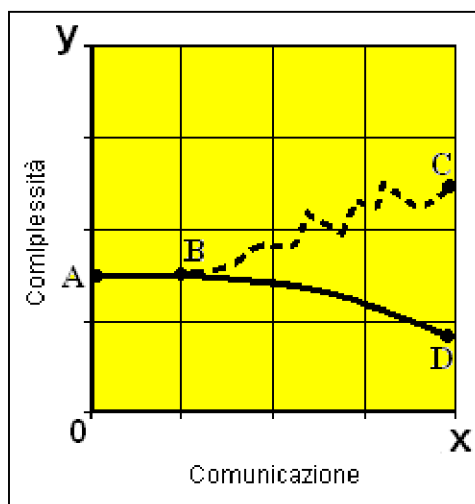
[48] Tale affermazione è stata dedotta per analogia dall'assunto in base al quale: tutti gli esseri umani come tutte le organizzazioni in quanto sistemi viventi hanno "una certa *varietà V*, mentre le combinazioni dei comportamenti di *N*" sistemi organizzativi, o soggetti, quando questi sono costretti ad interagire "sono *V* elevato alla *N*" (V^N). [CAMMARATA S., *Complessità, Un'odissea fra caos ed ordine*, ETAS, Milano, 1999, pag. 267]

Fig. 3.2

Fonte: *elaborazione propria*

unica[49] nel territorio marchigiano ci si è ritrovati con un certo grado di complessità [intercetta 0-A sull'asse delle ordinate nella Fig. 4.2], la quale in mancanza di strutturati ed adeguati meccanismi comunicativi interni potrebbe col tempo, molto probabilmente, aumentare generando problemi di integrazione, a livello operativo, e di disomogeneità nel sistema organizzativo e gestionale di erogazione delle prestazioni socio-sanitarie, a livello territoriale [segmento B-C nella Fig. 4.2]. La mancanza di azioni tese a declinare operativamente gli obiettivi strategici aziendali in strategie ed obiettivi comunicativi chiari, infatti, può produrre due possibili effetti, non necessariamente mutuamente esclusivi, consistenti o nella chiusura di ognuno nelle proprie prassi o nel generarsi di incoerenze, distorsioni comunicative, casualità e proliferare di altre informazioni che conducono oltre che alla frammentazione alla contraddittorietà.

Lo scopo del progetto, allora, è stato di instaurare, attraverso dei laboratori

[49] L'A.S.U.R. nasce dalla fusione per incorporazione nell'Azienda USL 7 delle altre 12 USL esistenti. [art. 3 comma 3 della L.R. n. 13/2003]

Fig. 4.2

Fonte: *elaborazione propria*

oggetto più avanti di uno specifico paragrafo, quei meccanismi che incrementassero il livello della comunicazione interna generando possibili soluzioni utili a contrastare l'entropia, intesa come varietà, del sistema, ovvero soluzioni tese a far diminuire la complessità e le differenze presenti sul territorio [segmento B-D nella Fig. 4.2] determinando "un primo stralcio, ordinato e strutturato, di azioni individuate come prioritarie per realizzare un sistema regionale di integrazione socio-sanitaria coerente con la normativa vigente e con la operatività quotidiana dei servizi socio-sanitari nel territorio regionale."[50]

2.4 L'INDIVIDUAZIONE DEGLI OPERATORI

Stabilite finalità ed obiettivi la strategia, pensata per l'individuazione del pubblico interno target del progetto, ovvero degli operatori e dei professionisti partecipanti ai laboratori, è avvenuta tramite una metodologia partecipata che ha tenuto conto delle competenze dei Direttori di Zona in materia, infatti sono stati questi ultimi

[50] Progetto *"Invito alla manifestazione di interesse"* della DIREZIONE INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA, pag. 2.

ad indicare uno, massimo due nominativi di operatori[51] per ogni laboratorio a cui si è inteso partecipare, scelti tra coloro i quali erano impegnati in esperienze e/o progetti rientranti nelle tematiche oggetto dei laboratori[52] in atto nella Zona di competenza.

In questo frangente la strategia comunicativa per realizzare quanto è stato appena detto è consistita nell'attuazione di una comunicazione intra aziendale integrata anche da una comunicazione extra aziendale, poiché la modalità operativa seguita si è rivolta si ai Direttori di Zona, ma ha cercato di coinvolgere anche altre Istituzioni attraverso i Coordinatori d'Ambito Sociale ed il Dirigente del Servizio Politiche Sociali della Regione Marche, in ragione del fatto che ben quattro delle tematiche oggetto del progetto hanno riguardato l'integrazione tra sociale e sanitario[53].

Per quanto concerne la *comunicazione interna* questa è stata realizzata mediante l'invio ai tredici Direttori di Zona ed ai Direttori di Distretto dell'*"Invito alla manifestazione di interesse" per progettualità operative condivise di integrazione socio-sanitaria*, insieme all'invito/bando, ad un formulario ed una lettera specifica per conoscenza ai Direttori di Zona. Con la lettera gli si è chiesto un'attenzione particolare ed una disponibilità alla collaborazione nel progetto sia per la verifica

---

[51] Gli operatori da indicare potevano esser scelti tra coloro che operavano a livello zonale, distrettuale e dipartimentale.
[52] Tale condizione è stata ritenuta "indispensabile" per poter rientrare nel laboratorio.
[53] Ci si riferisce ai quattro temi rientranti nell'Area progetto della "Sussidiarietà", si veda la Fig. 2.2 pag. 33.

della congruenza delle attività realizzate nelle Zone ai temi dei laboratori, sia per la segnalazione del personale impegnato nei processi di integrazione socio-sanitaria capace di offrire contributi utili [parte inferiore della Fig. 5.2].

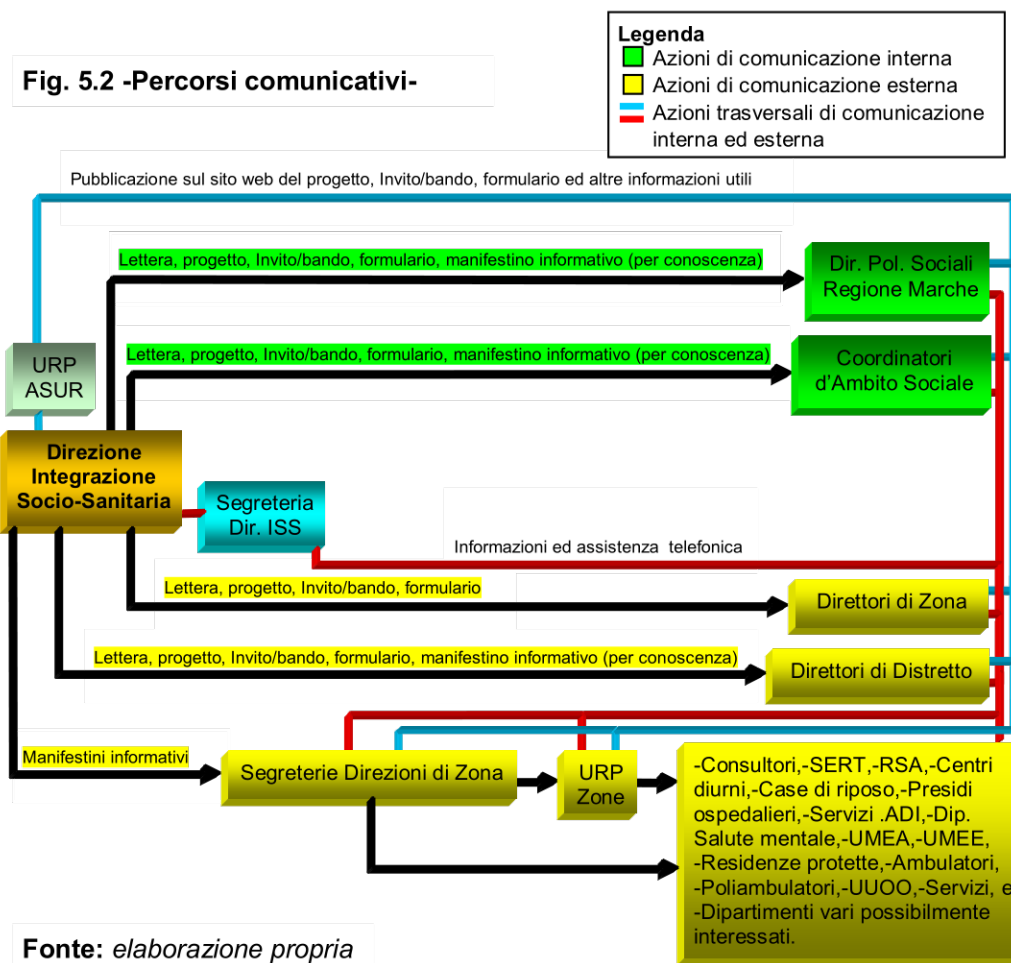
Sempre nella strategia comunicativa interna sono rientrate tutta un'altra serie di iniziative trasversali finalizzate ad assicurare la più ampia diffusione e pubblicizzazione possibile, infatti sono stati inviati dei plichi di "manifestini informativi" (volantini) sponsorizzanti la *Manifestazione* alle Segreterie delle Direzioni di Zona, affinché fossero distribuiti, anche attraverso l'ausilio degli Uffici Relazioni con il pubblico zonali (URP), a: Consultori, SERT, RSA, Centri diurni, Case di riposo, Presidi ospedalieri, Servizi ADI, Dipartimenti Salute mentale, UMEA, UMEE, Residenze protette, Ambulatori, Poliambulatorii, ed a UUOO, Servizi e Dipartimenti vari potenzialmente interessati [parte inferiore della Fig. 5.2].

Per quanto riguarda la *comunicazione esterna* questa è stata realizzata attraverso il sito web aziendale dell'A.S.U.R. ed attraverso una lettera per conoscenza ai Coordinatori d'Ambito Sociale ed al Dirigente del Servizio Politiche Sociali della Regione Marche tramite cui, da un lato, si è chiesto di sensibilizzare gli operatori sanitari che collaborassero con i soggetti in questione sui temi rientranti nell'Area progetto della "Sussidiarietà" affinché segnalassero la propria disponibilità a partecipare ai laboratori ai propri Direttori di Zona, dall'altro, è stata esternata sia la volontà di tenerli informati sugli esiti sia il desiderio di coinvolgere

progressivamente anche gli operatori sociali nello sviluppo di questa ed altre progettualità, in allegato inoltre è stato inviato per conoscenza il progetto, l'invito/bando, il formulario ed il "manifestino informativo" [parte superiore della Fig. 5.2].

In conclusione non si può non rimarcare il fatto che nonostante la mole di comunicazione "diffusa", realizzata tramite il percorso comunicativo appena esaminato, si è comunque tenuto conto, nella sua progettazione ed esecuzione, del rispetto delle gerarchie organizzative aziendali.

Fig. 5.2 -Percorsi comunicativi-

Fonte: *elaborazione propria*

2.4.1 I contenuti (della comunicazione)

Un ultimo cenno lo meritano i "contenuti" della comunicazione realizzata con l'*Invito alla manifestazione di interesse*. Nello specifico il contenuto dell'Invito comprendeva gli obiettivi dell'Atto Aziendale, le finalità del progetto, l'indicazione dei titoli dei laboratori, delle aree progetto d'appartenenza ed il codice numerico. L'invito riportava inoltre la scadenza per la consegna, possibile a mano, per posta o tramite e-mail, il numero della segreteria del Responsabile dei Servizi Integrazione Socio-Sanitaria cui richiedere un eventuale supporto informativo e l'indirizzo del sito aziendale in cui era possibile ritrovare progetto, invito/bando, formulari ed informazioni utili.

Il bando, invece, prima riproponeva i contenuti dell'Invito poi in riferimento ai laboratori ne approfondiva il Tema, l'Obiettivo specifico, gli Aspetti sviluppati, l'Esito previsto, i Risultati attesi, i Metodi, le Attività e infine i Tempi e i Prodotti.

Il formulario, infine, constava di più fogli con svariate tabelle in cui oltre ai dati riguardanti la Zona, il responsabile del settore/servizio/U.O. e responsabile del progetto e/o dell'attività, venivano richieste dettagliate informazioni che andavano dalle motivazioni, obiettivi e durata alla descrizione dell'attività, costi, personale coinvolto, strumenti e metodi.

Conclusa questa fase totalmente comunicativa sono stati raccolti i formulari e sono state verificate le indicazioni e le proposte, coerentemente con quanto era stato precisato nei contenuti del materiale appena discusso. In seguito l'ulteriore

passo è consistito nell'individuare i partecipanti per ogni laboratorio, nel convocarli e nell'insediare i suddetti laboratori.

2.5 LA METODOLOGIA UTILIZZATA

Si è già sostenuto in questo lavoro che lo sviluppo coerente dei flussi di comunicazione dipende dai sistemi utilizzati, che sono tanto più efficaci, per il raggiungimento delle finalità, quanto più coinvolgono. L'approccio pensato per il progetto ha risposto a questa idea, ovvero ad un idea di governance che come già più volte sottolineato costituisce l'altro volto della comunicazione, infatti il metodo concepito ha cercato di realizzare l'integrazione e l'omogeneizzazione negli approcci e nelle pratiche attraverso una prassi innovativa consistente in una "metodologia operativa partecipata" finalizzata a realizzare la progettazione di modalità comuni di organizzazione, gestione ed erogazione delle prestazioni nelle Zone.

Partendo dall'idea che un ambiente di lavoro comune favorisce lo sviluppo di interazioni continue tra ruoli, funzioni e responsabilità diverse e che le stesse interazioni sostengono processi comunicativi ed operativi capaci di generare nuove visioni, atteggiamenti e prassi, la metodologia in esame si è sviluppata "dal basso"[54] (approccio bottom-up), ovvero a partire proprio dai professionisti, dagli

[54] Inoltre la metodologia pensata è stata coerente con le caratteristiche del settore in esame, caratterizzato da un'elevata flessibilità a causa di svariate dinamiche che rendono raramente o quasi mai individuabili a priori "dall'alto" soluzioni standard e/o più o meno definitive.

operatori, che sono coloro che posseggono la conoscenza, fondamentale in questo settore, in quanto costoro seguono ed hanno sotto mano in tempo reale l'evolversi della situazione, conoscendo bene le problematiche che si manifestano nei propri servizi territoriali[55].

Gli operatori, individuati secondo la metodologia illustrata nel precedente paragrafo, sono stati riuniti nei dodici laboratori interni all'azienda,[56] per conoscersi, confrontarsi, coordinarsi e coprogettare delle modalità comuni di erogazione delle prestazioni socio-sanitarie, ovvero per elaborare soluzioni capaci di realizzare effettivamente una reductio ad unum delle modalità operative, organizzative e gestionali di affrontare i temi "problemi" oggetto dei laboratori.

I laboratori sono dunque stati concepiti come dei catalizzatori di risorse umane[57], ovvero dei luoghi nei quali gli operatori potessero comunicare per attuare cambiamenti di approccio, costruzioni di nuove visioni su problematiche vecchie ed emergenti, che conducessero alla formulazione di proposte, direttive, linee

---

[55] Le persone, a tutti i livelli, costituiscono l'essenza dell'organizzazione ed il loro pieno coinvolgimento permette di porre le loro capacità al servizio dell'organizzazione. [UNI ENTE NAZIONALE ITALIANO DI UNIFICAZIONE,SISTEMI DI GESTIONE PER LA QUALITÀ– *linee guida per il miglioramento delle prestazioni*–UNI EN ISO 9004, Milano, 2000, pag. 9] Ciò inoltre consente "la conoscenza ed il monitoraggio permanenti della condizione della popolazione, dei bisogni dei cittadini e dell'offerta di interventi e servizi nell'Area dell' integrazione socio-sanitaria per migliorare la programmazione e la gestione degli interventi finalizzandola ad una più qualificata risposta alle esigenze dei cittadini. [Obiettivo 1 del *"Programma preliminare per l'integrazione socio-sanitaria"*]

[56] Nella prima fase i laboratori sono stati interni all'azienda successivamente potranno essere allargati a soggetti esterni (es. soggetti appartenenti al terzo settore).

[57] Il lavoro di gruppo c.d. team work viene sempre più utilizzato perché massimizza le possibilità di riuscita soprattutto nelle attività di progettazione, si vedano a proposito le considerazioni fatte da BARNI S., La *comunicazione d'impresa, Come prepararsi ad attuare una comunicazione di successo*, Franco Angeli, Milano, 2004, pagg. 21e 22.

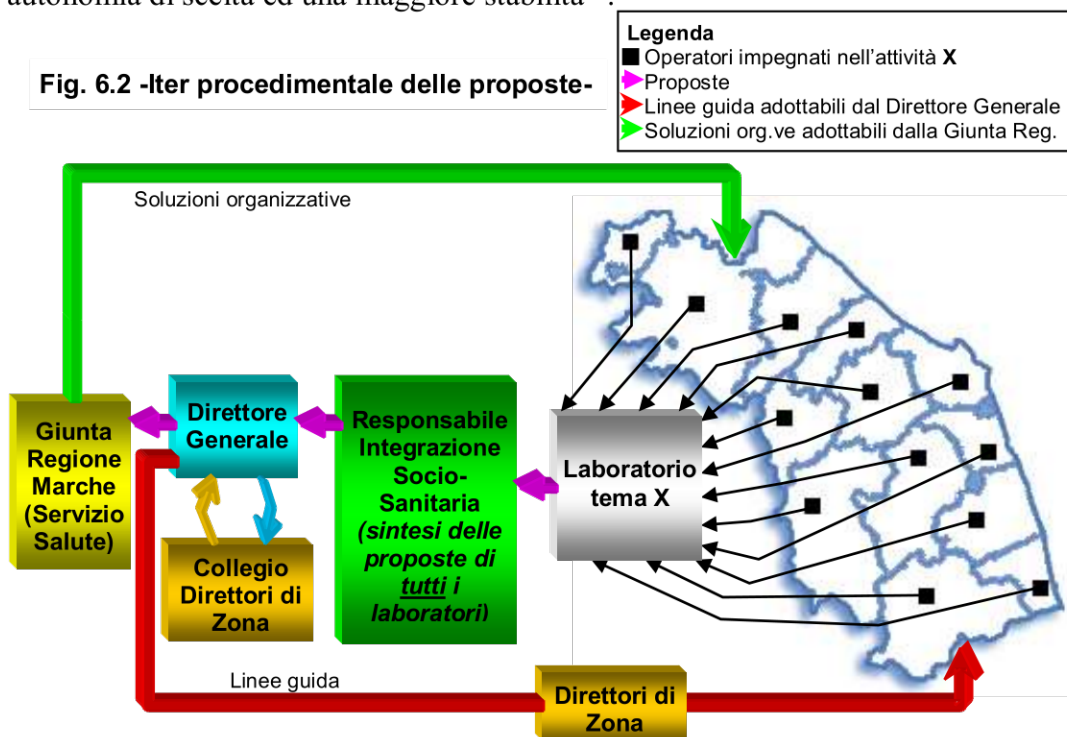
guida, documenti di indirizzo, migliori pratiche e migliori soluzioni tecniche, organizzative e gestionali, le quali potessero poi essere preposte alla Direzione Generale ed essere adottate se condivise dal Collegio dei Direttori di Zona oppure essere proposte attraverso il medesimo iter procedimentale alla Regione, se di competenza di questa, ed eventualmente in seguito adottate e realizzate [Fig. 6.2]. Su questo punto però occorre fare una riflessione perché anche se l'ottica del progetto ha risposto perfettamente all'ottica di rete e di governance assunta a modello organizzativo dall'A.S.U.R.[58], in quanto nelle aziende a rete si cerca di far assorbire localmente, ossia da coloro che sono immediatamente coinvolti in una situazione da ridimensionare, la complessità, intesa come la misura della varietà, di modo che la varietà residua da gestire al centro, ovvero da parte dei vertici aziendali, sia piccola e realmente gestibile[59]. Nel caso in esame il procedimento burocratico appare ancora lungo ed abbastanza complesso a causa dei livelli gerarchici da ridefinire, quindi non ancora snello e rapido nel recepimento delle proposte e soluzioni elaborate, come è previsto nell'Atto aziendale[60] [Fig. 6.2]. L'organizzazione aziendale è difatti ancora modellata sulla

[58] Si vedano a proposito le considerazioni fatte nel paragrafo 1.3.

[59] Per tale ragione in un'organizzazione a rete i legami con i vertici aziendali sono deboli contrariamente a quanto accade in un'organizzazione gerarchica. Si veda CAMMARATA S., *Complessità, Un'odissea fra caos ed ordine*, ETAS, Milano, 1999, pagg. 267 e 268.

[60] "L'A.S.U.R. intende realizzare un sistema efficiente, snello e capace di risposte rapide, in grado di produrre economie ed ottimizzazioni di sistema al fine di liberare risorse da destinare alla qualificazione sempre maggiore dell'offerta, in un ottica di compatibilità e sostenibilità economica dell'intero sistema socio-economico regionale." [A.S.U.R., *Atto Aziendale (art. 5 L.R. n. 13/2003) 2005*, pag. 4. www.asur.marche.it]

stratificazione consolidata delle Zone e, con le Delibere della Giunta n. 1704/2005 e n. 511/2006, con la necessità di declinare anche la prospettiva delle Aree Vaste. Va invece ricercato un adeguato equilibrio tra controlli e/o giudizi di ordine tecnico, economico e finanziario, da una parte, ed indirizzi, vincoli politici e giuridico-amministrativi, dall'altra, per realizzare una gestione aziendale effettiva con un ruolo forte del Direttore Generale, controbilanciato da un ulteriore aumento delle responsabilità gestionali strategiche fornendo una più ampia autonomia di scelta ed una maggiore stabilità[61].

Fig. 6.2 -Iter procedimentale delle proposte-

Fonte: *elaborazione propria*

[61] Si vedano a proposito le considerazioni fatte da MINTZEMBERG H., -*Riflessioni-"Il fragile equilibrio tra pubblico e privato"*, Harvard Business Review, Edizione Italiana n.: HB006 del 31/12/1996.

2.5.1 Aspetti formativi

La metodologia utilizzata ha risposto ad un altro degli obiettivi tipici della comunicazione interna aziendale: lo sviluppo risorse umane, per tale ragione nel contesto del progetto in esame i laboratori sono stati delineati anche come un'attività formativa che ha coinvolto i vari operatori partecipanti al progetto.

I laboratori sono stati tracciati come attività formative accreditate dalla Regione Marche per l'E.C.M.[62] in quanto i professionisti coinvolti hanno costituito "gruppi di miglioramento" il cui obiettivo è stato coerente con uno degli obiettivi formativi di interesse regionale, l'obiettivo di "sviluppare le capacità di integrazione professionale, organizzativa, socio-sanitaria".

Coerentemente con i principi della Delibera della Giunta Regionale n. 229/2005, infatti, i laboratori sono stati progettati in modo da "coniugare le esigenze di sviluppo della professionalità del singolo operatore con le esigenze di cambiamento e sviluppo dell'organizzazione…" ed in modo da "attivare reali processi di apprendimento individuali ed organizzativi attraverso una stretta correlazione tra quanto si apprende e l'esistenza di... specifici problemi... operativi da risolvere" valorizzando "l'esperienza lavorativa sul campo".

[62] L'E.C.M. è il "sistema di Educazione Continua in Medicina adottato dalla Regione Marche" per l'accreditamento "degli eventi e dei progetti formativi… finalizzato a favorire lo sviluppo della qualità della formazione continua degli operatori quale elemento strategico per sostenere il processo di innovazione…". [Delibera G.R. n. 229/2005]

Va aggiunto che per realizzare quanto appena detto i lavori sono stati suddivisi in due fasi distinte in stretta continuità per garantire il monitoraggio in itinere ai fini dell'E.C.M.[63], una fase nel 2005 ed una nel 2006 a seguito delle quali sono stati conseguiti quindici crediti per ognuna delle suddette fasi.

È da notare che i laboratori hanno costituito un'occasione per aumentare la conoscenza sia generica che specifica, ossia del sapere applicato alla produzione di uno specifico risultato, generando nuova conoscenza, miglior sfruttamento dell'esistente ed il manifestarsi di fenomeni di conoscenza tacita non codificata e non codificabile[64] utile per intraprendere percorsi innovativi per la risoluzione di nuovi problemi.

Al tradizionale modello comunicativo didattico contraddistinto da marcata asimmetria dei ruoli, massima formalità, unidirezionalità nell'approccio e nella valutazione del feedback, si è sostituito in questo caso una visione della comunicazione formativa incentrata sul lavoro di équipe, caratterizzata da un bassissimo o nullo livello di formalità, che ha ammesso un elevata interazione tra i ruoli attraverso la pluridirezionalità dei messaggi[65].

---

[63] Riguardo ai gruppi di miglioramento ai fini E.C.M. è previsto un Report o Documento quale verifica per assegnare i crediti.

[64] La conoscenza codificata è il sapere formalizzato nei testi e nei manuali mentre la conoscenza non codificata e quel sapere che è diffuso nei luoghi di lavoro tra i professionisti che il più delle volte è difficile da codificare e formalizzare.

[65] La formazione aziendale eseguita "dall'alto" ha spesso valore di brevissimo periodo, mentre l'apprendimento generato la modalità esposta sopra produce delle informazioni e un sapere consolidato che portano notevoli benefici nel lungo periodo. [GIULIVI A., *Marketing relazionale e comunicazione business-to-businiss*, Franco Angeli, Milano, 2001, pag. 70]

C'è da dire che questa formazione in progress oltre all'apprendimento degli individui ha generato, coerentemente con i principi citati sopra sanciti nella delibera della Giunta Regionale, un apprendimento dell'intera organizzazione dei servizi territoriali di erogazione delle prestazioni socio-sanitarie. La formazione dei professionisti coinvolti nel progetto, difatti, oltre a permettere di definire proposte di soluzioni operative, organizzative e gestionali necessarie, ha permesso di formare dei *referenti* attraverso cui dovrebbe essere possibile diffondere conoscenze, obiettivi, visioni, strategie e comportamenti comunicativi e relazionali che permettano di attivare sempre più processi di scambio e/o generazione di risorse funzionali a sostegno dei processi di integrazione socio-sanitaria.

2.5.2 Aspetti operativi

Le attività dei laboratori si sono svolte sotto coordinamento del Nucleo Direzionale Integrazione Socio-Sanitaria il quale come si è detto, ha mirato ad arricchire la conoscenza, facendo emergere e raccogliendo l'impegno di tutti attraverso meccanismi relazionali, ovvero attraverso un innovativo approccio manageriale mirante a generare, fenomeni di apprendimento relazionale, in seguito al quale sarà possibile, formalizzare e trasferire le soluzioni elaborate.

Ai fini operativi le attività laboratoriali sono state suddivise in due fasi, la prima svoltasi nel quarto trimestre del 2005 in cui si è proceduto ad un'"analisi". Questa

fase che ha previsto incontri, scambi di esperienze, ricerche e seminari è stata conclusa con un report per ogni laboratorio (report I fase). L'altra fase, conclusa alla fine del primo trimestre 2006, che si è estrinsecata attraverso riunioni, approfondimenti, gruppi di lavoro, studi, seminari, contributi di esperti ed attività convegnistiche, è stata finalizzata alla stesura di un documento di sintesi (report II fase) indicante gli strumenti ed i mezzi necessari per realizzare gli obiettivi specifici prefissati per ogni laboratorio.

I vari laboratori, infatti, anche se rientranti in un progetto unitario oltre che per "Titolo", "Area progetto" di riferimento, "Tema" ed "Obiettivo specifico" sono stati diversificati per "Aspetti", "Esiti" e "Risultati" previsti.

Per quanto concerne gli "Aspetti" dell'integrazione sviluppati, questi sono stati previsti differenti in quanto per ognuno dei laboratori sono stati identificati dei particolari elementi costitutivi dell'integrazione, quali ad esempio le modalità di erogazione delle prestazioni, i modelli organizzativi, le reti di coordinamento, i processi e le procedure; mentre per quel che riguarda gli "Esiti" operativi, ovvero i risultati dei singoli laboratori, questi sono stati indicati come potenzialmente più o meno diversi a seconda del "Tema", dell'"Obiettivo" e del "livello di incidenza sul modello organizzativo gestionale ed operativo di integrazione", lo stesso dicasi per i "Risultati", ovvero le ricadute degli "Esiti" dei laboratori che ci si è prefissi di raggiungere ai diversi livelli (territoriale, istituzionale, organizzativo,

gestionale), e per i "Metodi ed i Tempi", prefissati anch'essi in funzione di "Temi", "Esiti" ed "Obiettivi" previsti per il singolo laboratorio.

Va infine sottolineato che per aumentare l'efficacia delle attività è stato previsto uno strumento trasversale l'"*ufficio virtuale*" per l'integrazione socio-sanitaria predisposto nell'ambito del Piano di azione regionale e-helt. Questo oltre ad essere stato ideato come uno strumento utile ai fini dei lavori, potendo realizzare una rete all'interno e tra i laboratori che avrebbe permesso lo scambio rapido delle informazioni[66] ha sensibilizzato e promosso l'utilizzo dei sistemi informatici e l'incremento delle tecnologie informatiche individuali e di uso collettivo ai sensi della direttiva P.C.M. del 27 Luglio 2005, una dei riferimenti normativi per la declinazione operativa degli "Indirizzi per la comunicazione A.S.U.R.".

L'ufficio virtuale così è stato architettato per costituire una sorta di "open space"[67] virtuale capace di generare apprendimento di esperienze e condivisione azzerando i costi fisici di spostamento spaziale ed incrementando le economie del processo comunicativo ed interattivo. È da sottolineare che questo "spazio", a laboratori conclusi, è destinato a rimanere attivo per consentire il proseguimento dello scambio informativo e del confronto sulle tematiche trattate dai laboratori oltre

---

[66] Si vedano a proposito gli *"Indirizzi per la comunicazione A.S.U.R. 2006"* del Dicembre 2005, pagg. 8 e 9. [www.asur.marche.it]

[67] L'open space è una modalità di strutturare fisicamente gli uffici nelle realtà aziendali più evolute. L'open space è un ufficio abbastanza ampio in cui sono presenti svariate postazioni di lavoro (più di 5 o 6) in assenza di barriere divisorie, caratteristica che permette l'azzeramento dei costi di relazione tra i dipendenti incrementando le economie dei processi di comunicazione e di interazione, poiché quante più persone contemporaneamente divengono oggetto dello stesso messaggio più ne condividono informazioni, esperienze e valori.

che per permettere l'ampliamento delle relazioni informali e personali al fine di consentire l'aumento della fiducia, dell'impegno, della cooperazione e della dipendenza reciproca man mano che si intensificano e si consolidano i legami personali.

2.6 LA CONCLUSIONE DEI LABORATORI E LA DIFFUSIONE DEGLI ESITI

In quest'ultimo paragrafo sarà trattata la chiusura dei laboratori discussi in tutto il secondo capitolo. In questa fase la Direzione Integrazione Socio-Sanitaria, che ha coordinato i lavori, ha inteso valorizzare al massimo questa esperienza di costruzione "dal basso" svolta in un'ottica di sussidiarietà[68], di governance e di rete.

La fase ultima dei laboratori prevedeva da programma, come già è stato detto, tre punti basilari: *la definizione di un documento finale*, *il recepimento A.S.U.R. delle proposte* e *la diffusione e la conoscenza del lavoro svolto*.

Per realizzare quanto previsto nella riunione coordinata dal Responsabile dell'Integrazione Socio-Sanitaria, dopo che si è discusso sul come declinare operativamente le tre azioni programmate, sono state tirate le fila tracciando la via da seguire per realizzare quanto era stato prefissato.

---

[68] Si veda a proposito la *nota* n. 5 pag. 9.

L'idea è stata integrare i report finali[69] dei laboratori, elaborati e condivisi dai gruppi, di lunghezza ed impostazione variabili ed autodeterminate, con brevi documenti finali relativi ai singoli laboratori ed un altro unico, da presentare al Direttore Generale.

Per quel che riguarda i *documenti finali dei singoli laboratori*, è stato stabilito che ogni referente del laboratorio, elaborasse un documento, ricavato dalla sintesi dei due report finali, scritto con non più di 10.000 battute compresi gli spazi da allegare, assieme agli altri undici, al documento finale per il Direttore Generale[70] [Fig. 7.2].

Nel dettaglio il documento finale dei singoli laboratori è stato ideato in modo tale da esser formato da una parte *analitica* e da una parte *propositiva*, quest'ultima composta di tre pagine, finalizzata tra l'altro a dare l'input per strutturare una scheda di sintesi degli obiettivi e delle modalità operative proposte. Questa scheda specifica di sintesi è stata predisposta per dare omogeneità e permettere ai conduttori dei laboratori di arrivare più agevolmente alla sintesi del documento unico finale (per il D.G.), anche attraverso uno specifico confronto[71] [Fig. 7.2].

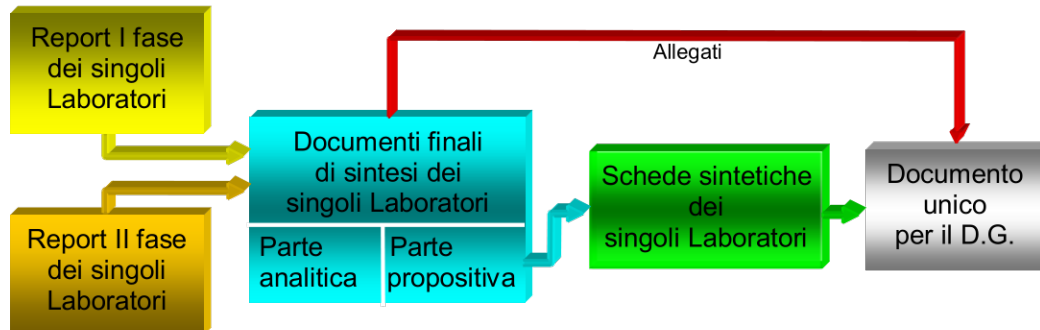
---

[69] Dei report finali, previsti nel progetto per le due fasi conclusive dei laboratori, si è già detto nei sottoparagrafi 2.5.1 e 2.5.2, si vedano le considerazioni fatte in tale occasione.

[70] Il documento finale per il D.G., infatti, è stato concepito come composto da due parti una da elaborare ed una formata dagli allegati documenti finali dei laboratori.

[71] Le schede sintetiche sono state progettate come "fisicamente" separate dai documenti finali dei laboratori e funzionali alla predisposizione della "sintesi delle sintesi", ovvero della parte da elaborare del documento unico per il D.G., contenente le linee metodologiche delle proposte scaturenti dal confronto con il Nucleo di Integrazione Socio-Sanitaria.

Il *documento finale per il Direttore Generale* invece è stato concepito, come si è appena accennato, come un documento unico, ovvero un documento trasversale a quelli dei singoli laboratori elaborato tramite l'individuazione e l'evidenziazione delle tre o quattro aree comuni a questi ultimi, tenendo ferme però allo stesso tempo le peculiarità di questi ed indicando le priorità su cui operare in futuro. Questo documento, formato al massimo da cinque pagine, è quindi stato immaginato come finalizzato a legare tutti i laboratori elencando le proposte più concrete così come le priorità operative (ad es. determine etc.) necessarie "subito" per portare a buon fine quanto elaborato.

Fig. 7.2 -Documentazione dei laboratori-

Fonte: *elaborazione propria*

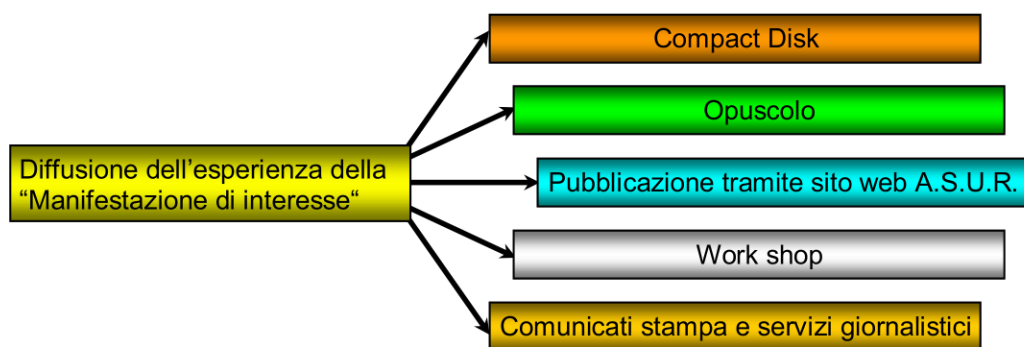
Per quanto riguarda infine il terzo punto previsto dal progetto, ovvero la diffusione e la conoscenza del lavoro svolto, è stata prevista un'azione di comunicazione interna integrata, anche se in minima parte, da una comunicazione esterna. È infatti stata manifestata a riguardo l'intenzione di diffondere una

memoria di quanto è stato fatto tramite cinque strumenti comunicativi consistenti in una pubblicazione su *compact disk*, in un eventuale *opuscolo*, nella diffusione tramite *sito web A.S.U.R.*, in una serie di *work shop*, in ognuno dei quali trattare uno dei temi trasversali alle manifestazioni di interesse valorizzando il contributo specifico dei singoli laboratori attinenti l'argomento (es. prevenzione, presa in carico, continuità etc.), last but not least in una serie di *comunicati stampa e servizi giornalistici* collegati ai work shop per le successive ricadute esterne [Fig. 8.2].

Vale infine la pena di sottolineare che la diffusione di quanto è stato fatto è anch'essa propedeutica all'attuazione del fine prefissato dalla "Manifestazione di interesse" consistente si nell'instaurare processi di elaborazione di prassi condivise, ossia fornire l'input per avviare quella successione di processi di natura dinamica che portino alla definizione di un apparato formalizzato di regole organizzative, gestionali ed operative, ma anche nell'elaborare un insieme di regole e comportamenti procedurali non formalizzati ne formalizzabili, di natura sostantiva, relazionale ed interpersonale[72] adoperando in seguito la comunicazione come strumento per diffondere tale conoscenza finalizzata anch'essa ad aumentare il grado di coordinamento, unitarietà ed omogeneità del sistema.

---

[72] GIULIVI A., *Marketing relazionale e comunicazione business-to-business*, Franco Angeli, Milano, 2001, pag. 73.

Fig. 8.2 -Strumenti per la diffusione dell'esperienza realizzata-

Fonte: *elaborazione propria*

CONCLUSIONI

Dall'analisi effettuata nel corso della trattazione è emerso il ruolo centrale della comunicazione quale strumento di fiducia ed impegno, che consente il potenziamento di un'organizzazione attraverso un processo di costruzione di coerenza.

La comunicazione, tuttavia, come si è avuto modo di sostenere sottolineando l'importanza del feedback, deve essere bidirezioneale ed improntata al confronto ed alla condivisione. Ciò è necessario soprattutto nelle organizzazioni pubbliche al servizio del cittadino per fornirgli un sevizio integrale e di qualità ed evitare il rischio di derive autoreferenziali.

A tali esigenze nelle Marche in campo sanitario e socio-sanitario si è cercato di far fronte attraverso la costituzione dell'Azienda Sanitaria Unica Regionale, la quale ha fatto della centralità del cittadino, dell'approccio reticolare, dell'integrazione socio-sanitaria, multiprofessionale e multidisciplinare i suoi capisaldi. Da ciò si evince il ruolo centrale che gioca la comunicazione nel contesto A.S.U.R., quale strumento fondamentale in grado di aumentare il livello di coordinamento e di potenziamento della stabilità delle relazioni. Facendo infatti dialogare e comunicare i professionisti, anche appartenenti ad organizzazioni e/o istituzioni diverse, al fine di ordinare e gestire la complessità, e facendo si che essi si coordinino e convergano armonizzandosi e relazionandosi non episodicamente, è

possibile attivare processi di scambio e/o generazione di risorse funzionali a sostegno del processi assistenziali sanitari e socio-sanitari per costituire un sistema omogeneo e stabile di relazioni, adeguato a raggiungere obiettivi sempre maggiori di efficacia, efficienza, omogeneità, integrazione e qualità delle prestazioni e dei servizi resi all'utente.

Per realizzare tutto ciò, raccogliendo l'impegno di tutti, sono però necessari opportuni meccanismi di coordinamento ovvero un'attenta pianificazione dei sistemi di relazione. Il meccanismo elaborato ed approntato dalla Direzione Integrazione Socio-Sanitaria per raggiungere gli obiettivi di omogeneità, uniformità, coerenza ed integrazione nel campo socio-sanitario è stato il progetto, analizzato nel capitolo secondo, intitolato *"Invito alla manifestazione di interesse" per progettualità operative condivise di integrazione socio-sanitaria*, finalizzato appunto alla elaborazione e alla costruzione di un primo "stralcio" strutturato ed uniforme di sistema regionale di integrazione socio-sanitaria omogeneo, efficace e coerente nell'erogazione dei servizi e/o delle prestazioni.

Il suddetto progetto è stato frutto di una pianificazione ragionata che ha guardato all'organizzazione nella sua interezza tenendo ben in considerazione operatori, ruoli, funzioni e competenze. Esso ha proceduto innanzitutto, attraverso l'analisi e il confronto, a definire le carenze e le criticità presenti sul territorio, poi attraverso una selezione degli operatori fatta con una *metodologia partecipata* che ha rispettato le competenze dei Direttori di Zona in materia, ha inteso costruire il

sistema facendo emergere “dal basso”, ovvero a partire dalle proposte dei gruppi di operatori (riuniti nei laboratori) impegnati concretamente nelle esperienze di integrazione socio-sanitaria, le soluzioni tecniche, organizzative e gestionali adeguate per pervenire ad una maggiore integrazione, cercando al tempo stesso di giungere all’omogeneizzazione delle prestazioni attraverso la selezione dei migliori approcci e delle migliori prassi. Tutto ciò oltre ad aver risposto all’ottica di governance e di rete ha permesso di individuare soluzioni concrete ed innovative ai problemi reali presenti nelle realtà dei servizi territoriali in quanto quasi mai in questo campo molto eterogeneo e dinamico sono individuabili a priori “dall’alto” soluzioni standard, stabili e/o più o meno definitive.

Le soluzioni tecniche organizzative e gestionali individuate se applicate dalla Direzione Generale o dalla Regione, se rientra tra le competenze di quest’ultima la loro applicazione, permetterebbero infatti di procedere e progredire nell’integrazione e nell’omogeneizzazione delle pratiche, delle prestazioni e dei servizi erogati su tutto il territorio regionale.

Vale infine la pena di sottolineare che il seme gettato e germogliato con il progetto esaminato nel corso di questo lavoro sta producendo talee. Si sta infatti avviando presso la Direzione Sanitaria dell’A.S.U.R. un altro progetto incentrato

sulla coerenza delle fasi dei processi di assistenza alle fragilità. Questo progetto[73] pur presentandosi diverso per alcune peculiarità, in una fase importante della sua articolazione seguirà la stessa metodologia comunicativa, processuale ed informativa della "Manifestazione di interesse", inoltre potrà essere sostenuto dalla miniera di informazioni già emerse nel corso della precedente esperienza, ovvero le informazioni relative alla criticità formali e sostanziali incontrate ed alle soluzioni efficaci elaborate dalla Direzione Integrazione Socio-Sanitaria.

[73] Il progetto intitolato "Coerenza nelle fasi di assistenza alle fragilità" coordinato dalla dott.ssa M.T. Sardella è stato da me seguito nelle sue fasi preliminari nel corso dello stage effettuato presso la sede centrale dell'A.S.U.R..

BIBLIOGRAFIA

AAVV, *Il piano di comunicazione nelle pubbliche amministrazioni*, Edizioni Scientifiche Italiane, Roma, 2004.

BARNI S., *La comunicazione d'impresa, Come prepararsi ad attuare una comunicazione di successo*, Franco Angeli, Milano, 2004.

CAMMARATA S., Complessità, Un'odissea fra caos ed ordine, ETAS, Milano, 1999.

GIULIVI A., *Il Maketing relazionale e la comunicazione business-to-business*, Franco Angeli, Milano, 2001.

MINTZEMBERG H., *-Riflessioni-"Il fragile equilibrio tra pubblico e privato"*, Harvard Business Review, Edizione Italiana n.: HB006 del 31/12/1996.

MORELLI M., *La comunicazione d'impresa e la promozione dell'immagine, Metodi e tecniche per lo sviluppo, la pianificazione e la verifica della comunicazione*, Collana: Azienda moderna n. 339, Franco Angeli, Milano, 1997.

Normative e documenti consultati ed utilizzati

DIREZIONE INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA, Progetto *"Invito alla manifestazione di interesse" per progettualità operative condivise di integrazione socio-sanitaria.*

DIREZIONE INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA, *Invito/Bando della “Manifestazione di interesse” per progettualità operative condivise di integrazione socio-sanitaria*.

DIREZIONE INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA, *Formulario della “Manifestazione di interesse” per progettualità operative condivise di integrazione socio-sanitaria*.

DIRETTORE GENERALE, *Lettera di “Invito alla manifestazione di interesse” per progettualità operative condivise di integrazione socio-sanitaria ai Direttori di Zona*.

RESPONSABILE DEI SERVIZI DI INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA, *Lettera di “Invito alla manifestazione di interesse” per progettualità operative condivise di integrazione socio-sanitaria al Dirigente delle politiche sociali della Regione Marche ed ai Coordinatori d’Ambito degli Ambiti territoriali delle Marche*.

A.S.U.R., *L’A.S.U.R. attiva i “laboratori” per promuovere progettualità condivise nell’integrazione socio-sanitaria*, comunicato stampa del 30 Settembre 2005.

A.S.U.R., *Atto Aziendale 2005*, www.asur.marche.it

A.S.U.R., *Indirizzi per la Comunicazione Anno 2006*, www.asur.marche.it

LEGGE REGIONALE 20 Giugno 2003 n. 13.

DELIBERA DELLA GIUNTA REGIONALE 16 Febbraio 2005 n. 229 *"Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale"*.

DECRETO LEGISLATIVO 7 Marzo 2005, n. 82 *"Codice dell'amministrazione digitale"*.

UNI ENTE NAZIONALE ITALIANO DI UNIFICAZIONE, SISTEMI DI GESTIONE PER LA QUALITÀ–*fondamenti e terminologia*–UNI EN ISO 9000, Milano, 2000.

UNI ENTE NAZIONALE ITALIANO DI UNIFICAZIONE, SISTEMI DI GESTIONE PER LA QUALITÀ–*requisiti*–UNI EN ISO 9001, Milano, 2000.

UNI ENTE NAZIONALE ITALIANO DI UNIFICAZIONE, SISTEMI DI GESTIONE PER LA QUALITÀ–*linee guida per il miglioramento delle prestazioni*–UNI EN ISO 9004, Milano, 2000.

Siti web consultati

http://www.asur.marche.it

http://www.econ.univpm.it/aidea/18121999/Baglieri.doc

http://www.istitutocasagrande.it

http://www.sspa.it

http://www.valutazione italiana.it

http://wwwold.unimib.it

http://www.i-dome.com